

## **NÍVEL DE ANSIEDADE EM ACADÊMICOS CONCLUINTE DE GRADUAÇÃO DA FACULDADE FASIPE**

**ALAN MURILO DA SILVA<sup>1</sup>**  
**LAIZ APARECIDA FERREIRA TOLEDO<sup>2</sup>**  
**MARINA MARIA BARBIERI DE SOUZA<sup>3</sup>**  
**MARLI CHIARANI<sup>4</sup>**

**RESUMO:** A alta incidência de diagnósticos de transtorno de ansiedade, tornou-se questão preocupante e imperativa de pesquisas; sendo assim, o objetivo deste estudo está em identificar o nível de ansiedade em acadêmicos concluintes da Faculdade Fasipe (Faculdade de Sinop). Ansiedade pode ser definida como um sentimento de medo, que é identificado por um desconforto ou tensão, perante uma antecipação de perigo ou evento desconhecido, podendo ser considerada normal ou patológica, dependendo da intensidade. Foi realizada uma pesquisa de campo juntamente com a aplicação da Escala de Avaliação da Ansiedade de Hamilton com a participação de 128 acadêmicos concluintes para a coleta de dados. Observou-se que o nível de ansiedade nos acadêmicos pertencentes às áreas de Ciências Humanas e Ciências Biológicas, foram os mais elevados; diferentemente dos acadêmicos que cursam alguma área das Ciências das Exatas. A ansiedade identificada entre os acadêmicos concluintes é um fator preocupante, orientando, pois, para o planejamento de possíveis estratégias de intervenção, buscando reduzir os índices significativos que os dados coletados apontam.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ansiedade; Acadêmicos; Estratégias.

### **ANXIETY LEVEL IN ACADEMICS FASIPE COLLEGE GRADUATION CONCLUDES**

**ABSTRACT:** The high incidence of diagnosis of anxiety disorder, has become a matter of concern, so the aim of this study is to identify the level of anxiety on academic graduates of Fasipe College (Faculty of Sinop). Anxiety can be defined as a feeling of fear, which is identified by a discomfort or tension before a danger of anticipation, or something unknown and could be a considered normal or pathological anxiety. a field survey was carried out along with the application of the Hamilton Anxiety Rating Scale with the participation of 128 graduating students to collect data. It was observed that the anxiety level in academic areas belonging Human Sciences and Biological Sciences, are considered high unlike academics who study some area of Exact Sciences.

**KEYWORDS:** Anxiety; Academics; Strategies.

---

<sup>1</sup> Mestre em Desenvolvimento, Curso de Psicologia, Faculdade de Sinop – FASIPE, R. Carine, 11, Res. Florença, Sinop - MT. CEP: 78550-000. Endereço eletrônico: alanmurilo\_mds@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica de Graduação, Curso de Psicologia, Faculdade de Sinop – FASIPE, R. Carine, 11, Res. Florença, Sinop - MT. CEP: 78550-000. Endereço eletrônico: laiz\_toledo1@hotmail.com

<sup>3</sup> Acadêmica de Graduação, Curso de Psicologia, Faculdade Sinop – FASIPE, R. Carine, 11, Res. Florença, Sinop - MT. CEP: 78550-000. Endereço eletrônico: marina.barbieri@hotmail.com

<sup>4</sup> Mestre em Letras, Professora de Iniciação Científica, Literatura e Língua Portuguesa, Curso de Psicologia, Faculdade de Sinop – FASIP, R. Carine, 11, Res. Florença, Sinop - MT. CEP: 78550-000. Endereço eletrônico: m\_chiarani@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

Esta pesquisa pretende analisar o nível de ansiedade apresentado em acadêmicos concluintes dos cursos de graduação da Faculdade Fasipe semestre letivo 2019/1, através da utilização do Inventário de Ansiedade de Beck.

Porém, para que se possa discorrer sobre Transtorno de Ansiedade e, principalmente sobre suas consequências emocionais, físicas e comportamentais, é necessário que, primeiramente, seja esclarecido o conceito de ansiedade e de Psicopatologia.

A Ansiedade é bastante semelhante ao medo e desencadeia as mesmas sensações físicas, como tremores, taquicardia, transpiração, palidez etc. Há, porém, uma diferença capital entre ambos. O medo é uma reação diante do perigo real, objetivo, enquanto a ansiedade é a sensação difusa de perigo imaginário, oculto e subjetivo. [...] A característica principal da ansiedade é a impressão de que algo terrível e indefinido ameaça o indivíduo, algo contra o qual ele se sente impotente (TELES 2008, p.24).

A Psicopatologia, para Dalgalarondo (2008), é o composto de conhecimentos referentes ao adoecimento mental do ser humano e se diferencia por ser uma ciência autônoma, e não uma extensão da Psiquiatria e da Neurologia. Com isso, os Transtornos Ansiosos, de fato, foram tardiamente classificados aparecendo pela primeira vez em 1992, no CID-10, pela OMS no bloco F40-F48 denominado “Transtornos neuróticos relacionados ao estresse e somatoformes”, definindo-se a ansiedade como subjetiva, psicológica e comportavelmente indistinguível, podendo variar em sua gravidade. As diretrizes diagnósticas exigem que os sintomas sejam manifestações de ansiedade e não comorbidades de outras fobias, como a depressão.

Além disso, o ambiente onde o indivíduo está inserido, independentemente de sua faixa etária, religião, etnia ou cultura pode interferir em seu comportamento, sentimento e pensamento. Brandt e Bardagi (2009) proferem que a entrada na fase adulta, é o momento onde as psicopatologias apresentam maior probabilidade de se manifestarem, e apontam que aproximadamente 10% dos transtornos mentais não psicóticos são concernentes a sintomas de depressão e ansiedade.

Para além dos desafios da educação superior, os jovens adultos enfrentam outras questões desenvolvimentais, como a autonomização, a separação da família de origem, o desenvolvimento de relacionamentos pessoais mais íntimos e a criação de novas famílias. Estas oportunidades de crescimento podem precipitar o início ou a recorrência de patologia mental pré – existente (SILVEIRA, 2011, p.2).

Por este motivo, faz-se necessário um olhar talvez mais apurado, mais amplo, ou quem sabe com mais indulgência sobre essa fase da vida, pois a presença de uma patologia mental não identificada e tratada poderá ter implicações significativas na vida do indivíduo em que ele não avançará, não terá recursos emocionais para manter seu equilíbrio psíquico durante a vida acadêmica, influenciando, certamente, nos seus comportamentos físicos e emocionais de forma depreciativa.

Pontua-se que esta pesquisa abordará importantes assuntos que aprofundam o tema em questão, sendo desenvolvidos com os seguintes títulos: a Psicopatologia, o Transtorno de Ansiedade, os Sintomas físicos, emocionais e comportamentais, os Tratamentos disponíveis, a Resistência ao tratamento, entre outros relevantes para a pesquisa e identificação dos níveis de ansiedade entre os acadêmicos. Após os aspectos teóricos, descreve-se a metodologia adotada e, na sequência, a apresentação dos dados mais expressivos, discutidos e analisados para culminar com as conclusões do estudo.

## Psicopatologia

Campbell (1986 apud DALGALARRONDO,2008) afirma a Psicopatologia como parte da ciência que aborda a natureza efetiva da doença mental – as causalidades, as mudanças estruturais e funcionais associadas a ela e suas maneiras de manifestação. Consoante ao dicionário Michaelis (2018), `Psicopatologia é o “ramo da medicina que se ocupa do estudo ou tratado sobre as perturbações e doenças mentais, tanto no que concerne a sua descrição e classificação como a seu mecanismo e evolução”.

A Psicopatologia pode ser definida, de acordo com Dalgalarondo (2008), como o composto de conhecimentos referentes ao adoecimento mental do ser humano e se diferencia por ser uma ciência autônoma, e não uma extensão da Psicologia e da Neurologia.

Segundo Jaspers, a *Psicopatologia* se responsabiliza pelo estudo das manifestações da consciência, sejam normais ou não:

Aqui todo trabalho se relaciona com um caso particular. Não obstante, para satisfazer a exigência decorrente dos casos particulares, o Psiquiatra lança mão, como Psicopatologista de conceitos e princípios gerais [...] seus limites consistem em jamais poder reduzir o indivíduo humano a conceitos psicopatológicos (2003, p.11)

Sendo assim, a Psicopatologia conjectura o indivíduo globalmente atentando sempre para os padrões de normalidade, onde o indivíduo a ser questionado está inserido, não se deixando guiar pelos sintomas, pois considerar um sintoma isolado é fazer com que o objetivo principal da compressão seja esquecido. (JASPERS, 2003).

## Transtorno de Ansiedade

A ansiedade e a angústia são termos de difícil demarcação teórica, além de serem objetos antigos de interesse do pensamento ocidental, possuindo raízes na tradição médica e filosófica. Jean-Pierre Vernant (1972) afirma que, para os gregos, a angústia era o temor de alguma coisa portadora de infortúnio. É uma ideia de um temor relacionado à percepção da vontade dos deuses, uma vez que, para eles, nada acontecia ao homem sem o seu consentimento.

De acordo com Graeff e Hetem (2012), essas duas vertentes se entrecruzaram no campo da Psiquiatria a partir do século XX, e a elas se somaria ao aporte da teoria freudiana, gerando três grandes visões contemporâneas sobre os sintomas ansiosos: a empírico-experimental, a fenomenológico-existencial e a psicanalítica.

Nos dias que correm, os termos ansiedade e angústia podem ser definidos de acordo com Michaelis (2018), como “estado emocional frente a um futuro incerto e perigoso no qual um indivíduo se sente impotente e indefeso”, e “fenômeno afetivo constituído de uma grande inquietação ou um grande medo sem um objeto determinado”.

Em 1948, surgiu a primeira classificação internacional das doenças mentais, como uma seção da sexta edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-6), publicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), contendo 26 categorias diagnósticas, entre psicoses, transtornos neuróticos, transtornos de caráter, comportamento e inteligência.

No CID-10, publicado em 1992 pela OMS, os TA aparecem no bloco F40-F48 “Transtornos neuróticos relacionados ao estresse e somatoformes”. A ansiedade é subjetiva, psicológica e comportavelmente indistinguível, podendo variar em gravidade. As diretrizes diagnósticas exigem que os sintomas sejam manifestações de ansiedade e não comorbidades de outras fobias, como a depressão.

A classificação do CID-10 divide-se em F40 Transtornos fóbico-ansiosos onde estão descritos Agorafobia, Fobias Sociais, Fobias Específicas, Outros transtornos fóbicos ansiosos e Transtornos Fóbico-Ansiosos não Especificados. Na sessão F41 denominada Outros transtornos ansiosos, estão descritos a Síndrome do Pânico, Transtorno de Ansiedade Generalizada, Transtorno Misto de Ansiedade e depressão, Outros Transtornos Mistos de Ansiedade, Outros Transtornos Ansiosos Especificados e Transtorno Ansioso, não especificado.

### **Transtorno de ansiedade generalizada**

De acordo com Graeff e Hetem (2012), no final da década de 1970, aproximadamente oitenta anos após a publicação de Freud sobre a entidade clínica que foi denominada neurose de ansiedade (ou neurose de angústia, dependendo da tradução), ocorreu a subdivisão em vários diagnósticos nosológicos, sendo que um deles passou a ser intitulado como Transtorno de Ansiedade Generalizada na 3ª edição do Manual de Diagnóstico e Estatísticas dos Transtornos Mentais da Associação Psiquiátrica Americana (DSM – III), publicado em 1980.

Em referência ao DMS V (2013), o Transtorno de Ansiedade Generalizada tem como características essenciais à ansiedade e preocupação excessivas (expectativa apreensiva) acerca de diversos eventos ou atividades, sendo a duração, intensidade, ou frequência da ansiedade e preocupação desproporcional à probabilidade real ou ao impacto do evento antecipado, ocasião em que o indivíduo possui dificuldade de controlar sua preocupação e evitar pensamentos inquietantes que interferem na atenção.

Em conformidade do CID – 10 (1993) deve-se apresentar nos pacientes os sintomas primários de ansiedade na maioria dos dias por pelo menos várias semanas ou meses. No quais os sintomas eventualmente são: apreensão (no qual o indivíduo se sente “no limite”, com dificuldades de concentrações, etc.), tensão motora (incapacidade de relaxar, tremores, movimentação inquieta), hiperatividade autonômica (taquicardia, sudorese, tontura, boca seca, etc.).

A característica essencial do TAG é ansiedade ou preocupação excessivas e desnecessárias acerca de diversos eventos ou atividades. Em geral, o paciente relata preocupações ou “pressentimentos ruins” relacionados a questão de sua vida rotineira (trabalho, família, situação financeira e saúde). É comum o relato de medo de que algum ente querido possa sofrer um acidente ao sair na rua, ou que o indivíduo possa ser demitido do emprego, mesmo sem evidências que sustentem tais temores. A intensidade, a duração ou frequência da ansiedade e/ou a preocupação são claramente desproporcionais à real probabilidade do evento temido. (GRAEFF, HETEM, 2012, p. 179).

Consoante a Graeff e Hetem (2012), pessoas com o diagnóstico de TAG, possuem incapacidade em controlar suas preocupações e, portanto, essa dificuldade para evitar preocupações interfiram no seu desempenho. São indivíduos que experimentam uma diversidade de prejuízos na escola/universidade, nas relações interpessoais e sociais, no trabalho. O prejuízo causado pelo TAG é equivalente ao ocasionado ou transtorno de pânico, como mostram as evidências.

Conforme Zuardi (2017), um dos transtornos psiquiátricos mais subdiagnosticados é o TAG, devido raramente os pacientes procurarem diretamente um profissional da saúde mental, pois a queixa predominante é de sintomas vagos os quais não caracterizam uma enfermidade bem definida, procurando um clínico geral ou médicos de outras especialidades. Assim, o transtorno de ansiedade generalizada apresenta uma alta porcentagem de comorbidade com depressão e outros transtornos de ansiedade.

Em conformidade com o DMS – V, existem diversas características que diferencia o transtorno de ansiedade generalizada da ansiedade não patológica, como as preocupações associadas ao TAG são excessivas disseminadas, intensas, angustiantes, ocorrem sem precipitantes, e possuem uma maior duração, interferindo de forma expressiva no funcionamento psicossocial, já as preocupações da vida diária não são excessivas e não são acompanhadas de sintomas físicos como no TAG.

De acordo com o DMS – V (2013), “quanto mais cedo na vida os indivíduos têm sintomas que satisfazem os critérios para transtorno de ansiedade generalizada, mais tendem a ter comorbidade e mais provavelmente serão prejudicados”. Além de que, a preocupação excessiva prejudica de forma importante a capacidade do indivíduo de fazer as coisas de forma ágil, seja em qualquer lugar, tomando tempo e energia, e os outros sintomas físicos como cansaço, dificuldade de se concentrar, tensão muscular, entre outros auxiliam para o prejuízo.

### **Sintomas físicos e comportamentais**

Os sintomas indispensáveis para o diagnóstico do TAG são a ansiedade e preocupações intensas quanto a eventos e atividades diversas, porém, algumas alterações fisiológicas concebem o diagnóstico do transtorno. De acordo com Graeff (2012), vale ressaltar entre elas:

Ativação do sistema simpático, o que produz aumento da frequência de batimentos e da força de contração do coração, e que é sentido como palpitação. Há, ainda, tremores e sudorese, particularmente nas mãos. Também a respiração é afetada, com sensação de falta de ar ou sufocação, acompanhada de hiperventilação ou parada respiratória. A divisão parassimpática do sistema neurovegetativo também pode estar ativada, determinando hipersecreção gástrica, aumento da motilidade intestinal e urgência para micção e defecação (GRAEFF, 2012, p.166).

Conforme o CID-10, alguns sintomas de tensão motora manifestam-se através de movimentação inquieta, tremores, cefaleias tensionais e incapacidade de relaxar. A hiperatividade autonômica destaca sintomas como sensação de cabeça leve, sudorese, taquicardia ou taquipneia, tonturas, boca seca e desconfortos epigástricos.

O DSM-5 retrata ocorrências de inquietação, fadigabilidade, irritabilidade, tensão muscular, náuseas, diarreia, tremores e perturbações do sono, além de frisar que esses sintomas causam sofrimento clínico significativo e prejuízo no funcionamento do indivíduo em diversas áreas de atuação.

### **Sintomas emocionais**

“As pessoas com TAG são cronicamente preocupadas, inibidas, meticolosas e emocionalmente sensíveis. No contexto cultural atual, essa preocupação tem como alvo questões do dia a dia, profissionais, de saúde e familiares” (GRAEFF e HETEM, 2012, p.179).

Consoante ao DSM-5, para um indivíduo ser diagnosticado com Transtorno de Ansiedade Generalizada, é necessário veicular um quadro de preocupações excessivas, incontrolláveis e sintomas objetivos e subjetivos de ansiedade por pelo menos seis meses, que cause prejuízo funcional e desconforto significativos.

Graeff (2012) reitera que os sintomas da ansiedade são uma fonte de perigo em potencial, caracterizando varias sensações, e explana ainda que:

A ansiedade manifesta-se em diferentes níveis. O mais importante é o afetivo, que, embora conhecido de todos, é difícil de ser descrito com palavras. A sensação mais característica é de estrangulamento ou constrição (...) essa sensação é desagradável, e constitui-se em motivação negativa, ou seja, no

desejo de fazer alguma coisa para evitar, atenuar ou eliminar o estado de desprazer. A ansiedade e o medo inibem outros sistemas motivacionais, diminuindo o apetite, a libido e a dor. No plano cognitivo, a ansiedade manifesta-se por pensamentos de que alguma coisa ruim vai acontecer (...) esta pode ser tão intensa que interfere na capacidade de concentração e no desempenho de tarefas intelectuais (GRAEFF, 2012, p.166).

O CID-10 traz entre seus critérios diagnósticos envolvendo o estado mental para o TAG, sentimentos de atordoamento, desequilíbrio, desfalecimento ou estonteamento, sensações de objetos irreais ou que o eu está distante ou “não realmente aqui”, medo de perder o controle, ficar louco ou desmaiar, além do medo constante de morrer.

### **Comorbidades**

Consoante Haskins (1999), há um prejuízo psicossociais significativos, com risco de suicídio e uma grande morbidade dos portadores de TAG, havendo uma taxa elevada de outras doenças psiquiátricas em comorbidade. Em conformidade com Feinstein (1970, pág. 455), define-se comorbidade como “qualquer entidade clínica adicional que tivesse existido ou que pudesse ocorrer durante o curso clínico de um paciente que tivesse a doença índice em estudo”.

O TAG é considerado, de acordo com Graeff e Hetem (2012), como uma “matriz” de sintomas ansiosos, depressivos e somático. É muito comum a ocorrência do Transtorno de Ansiedade Generalizada em comorbidades com outros transtornos psiquiátricos, que pode ser sugerido que o mesmo seja um transtorno principal, devido os processos psicobiológicos serem fatores vulneráveis para um conjunto de transtornos psiquiátricos. O Transtorno de Ansiedade Generalizada é comumente, associado a outros transtornos psiquiátrico em comorbidade, sendo os principais: depressão, transtorno de pânico e abuso de álcool.

Os indivíduos cuja apresentação satisfaz os critérios para transtorno de ansiedade generalizada provavelmente já preencheram, ou preenchem atualmente, os critérios para outro transtorno de ansiedade ou transtorno depressivo unipolar. O neuroticismo ou labilidade emocional que acompanha esse padrão de comorbidade está associado a antecedentes temperamentais e a fatores de risco genéticos e ambientais compartilhados, embora caminhos independentes também sejam possíveis. A comorbidade com transtornos por uso de substâncias, da conduta, psicóticos, do neurodesenvolvimento e neurocognitivos é menos comum. (DMS-V, 2013, pág. 226)

O Transtorno de Ansiedade Generalizada em comorbidade com a depressão, como caracterizam o Graeff e Hetem (2012), aumenta expressivamente sua morbidade e pioram seu prognóstico. Os indivíduos com comorbidade apresentam um risco maior para o suicídio, sendo responsável pela demora no tempo de ação de medicamentos, no tratamento, com pior resposta na psicoterapia e com maior uso conjuntos de psicofármacos.

Sendo muito comum a queixa de insônia ao TAG, onde mais de 70% dos pacientes com o diagnóstico do transtorno apresentam alguma alteração no sono, ocorrendo a redução do tempo total e prejuízo de seu efeito reparador, sendo outra comorbidade comum (GRAEFF, HETEM, 2012).

Já a ocorrência de TAG associado a abuso de álcool é comum, conforme Graeff e Hetem (2012), uma vez que essa comorbidade aparenta ser diferente da que acontece em outros transtornos de ansiedade (Transtorno de Ansiedade Social e Agorafobia), por consequência do TAG tem uma grande associação entre seus sintomas e abstinência de álcool em dependentes, havendo início dos sintomas de ansiedade posteriores ao início da indução do álcool. Há outros transtornos de ansiedade que são acompanhantes ao

TAG, sendo os mais comuns o Transtorno de Pânico, Transtorno de Ansiedade Social e a Fobia Simples.

### **Tratamentos**

Na atualidade, o TAG é avaliado como uma doença crônica, correlacionado a comorbidades significativas e notáveis prejuízos sociais e pessoais. “Cerca de 24% dos pacientes classificados como grandes usuários dos serviços médicos ambulatoriais apresenta diagnóstico de TAG” (ANDREATINE, R.; LACERDA, R,B; FILHO, D, Z, 2011, p.1).

Com isso, a busca por tratamentos relacionados à abordagem terapêutica inicial (farmacoterapia e psicoterapia) causa um abalo financeiro no sistema de saúde pública pela busca desenfreada de atendimentos em virtude de queixas somáticas do TAG. De acordo com Hetem e Graeff (2012), muitas vezes os sintomas não são reconhecidos pelos médicos e, portanto não recebem um tratamento eficaz.

O tratamento farmacológico dos transtornos ansiosos, segundo Graeff (2012) teve início no século XIX com a utilização de sais de bromo, os quais possuíam um efeito sedativo, colateral e tóxico. Nas primeiras décadas do século XX, descobriram-se os descendentes da malonilureia – barbitúricos – compostos fortes que podem levar um indivíduo a sedação, hipnose, anestesia geral, coma e até a morte, de acordo com a quantidade da dose administrada.

Previamente ao surgimento dos Benzodiazepínicos, o fenobarbital foi amplamente empregado no tratamento dos TA, por ter meia-vida longa e uma relação comparativamente alta entre doses hipnóticas e sedativas. “Em termos de eficácia o fenobarbital nada fica a dever aos BZDs, porém causa mais sonolência, tem maior potencial de dependência e, sobretudo, apresenta maior risco de suicídio ou acidentes letais” (GRAEFF, 2012, p.166).

A terapêutica realizada através dos psicofármacos consiste em alguns passos para alcançar seu principal objetivo, que é a remissão dos sintomas do TAG. Os passos seriam: o início do tratamento com um ISRS (Inibidor seletivo de recaptção de serotonina) ou um IRSN (Inibidor de recaptção de serotonina e noradrenalina), em seguida o aumento da dose, subsequente a troca de medicamento ou potencialização e perfazendo com a manutenção após a remissão (CORDIOLI, 2011).

Nos dias que correm utiliza-se de quatro classes de medicamentos para o tratamento do TAG: os Benzodiazepínicos, Antidepressivos, Pregabalina e a Buspirona. Os ISRSs são hoje com o IRSN venlafaxina, o tratamento de primeira escolha. “São eficazes na redução dos níveis de ansiedade social, na melhora clínica global e na mitigação de suas comorbidades, além de apresentar um perfil seguro e boa tolerabilidade” (CORDIOLLI, 2011, p.464).

Cordioli (2011) alega que os ISRSs mais eficientes no tratamento do TAG são: Citalopram, Escitalopram, Fluvoxamina, Paroxetina e Sertralina, e que a predileção entre um e outro incide mais sobre o tipo de efeitos adversos inerentes a cada um deles, e não pela sua eficácia. Aos Benzodiazepínicos é comediada a segunda opção no processo terapêutico, em virtude dos seus riscos e contraindicações, que apresenta o Clonazepam em comprovação de sua eficácia. A classe dos IMAOs (Inibidor da monoamina oxidase) também apresenta fármacos com efeito comprovado, porém retratam uma utilização mais restrita devido aos riscos clínicos.

De acordo com Cordioli (2011), a resposta ao tratamento é obtida entre 4 a 8 semanas, e a partir de 1 ano de uso contínuo pode haver remissão dos sintomas.

Se não houver resposta ou se a mesma for parcial, sugere-se o aumento da dose. Então deve-se aguardar 4 semanas para um novo aumento de dose ou para a

adoção da nova estratégia. A dose do medicamento em uso deve ser aumentada dentro daquelas quantidades especificadas para cada fármaco, até que se atinja melhora sintomática o mais próximo possível da remissão, sem efeitos adversos que possam comprometer a adesão terapêutica (CORDIOLLI, 2011, p.464).

Consoante ao Dicionário Michaelis (2018) psicoterapia é um “conjunto das diferentes técnicas que visam ao tratamento de doenças e problemas psíquicos, de desajustamento comportamentais e/ou outros problemas pressupostamente de natureza emocional”. A abordagem psicoterápica pode ser das mais diversas modalidades, entre elas, Psicanálise, Humanista e Terapia Cognitiva Comportamental.

Em conformidade com Gattaz, Gentil e Miguel (2011), a abordagem da Terapia Cognitivo Comportamental, evidencia algumas possibilidades de estratégias, intervenções e técnicas que auxiliam o indivíduo diagnosticado com TAG nas suas disfunções e seus pensamentos automáticos relacionados ao transtorno. A psicoterapia cognitivo-comportamental demonstra eficácia no tratamento do TAG, devido às diferentes técnicas aplicadas no tratamento, com as mais utilizadas sendo a dessensibilização por autocontrole, relaxamento muscular e auto monitoramento de estados mentais e físicos que são combinadas com tratamentos farmacológicos.

Ainda consoante ao autor Gattaz, Gentil e Miguel (2011), as técnicas de respiração da TCC, podem ser totalmente úteis aos indivíduos nas suas crises, além de alguns pontos parecerem cruciais como: redução das preocupações e esquivas, melhorar a capacidade de tomar decisões, aprender a identificar e diferenciar os estados emocionais mais intensos, e uso de informações de conteúdo afetivo como guia de comportamento.

De acordo com Cabelho e Simón (2011), a psicoterapia na abordagem cognitiva comportamental, pode ser dividida em três fases: a) educativa: nesse processo, define-se o medo e a ansiedade explicando os procedimentos utilizados para a mudança, explanação sobre as estratégias facilitadoras de autocontrole; b) aplicação: é quando se começa a fazer as tarefas de exposição sobre os medos e a ansiedade, sendo nesse momento que o terapeuta faz uma avaliação de como está o desempenho; c) prevenção de recaídas: etapa final do tratamento, onde se programam estratégias específicas para possíveis recaídas.

### **Resistência ao Tratamento**

Os pacientes com TAG possuem uma redução considerável dos custos sociais diretos e indiretos, que podem acentuar por tratar-se de uma classe de transtornos normalmente subdiagnosticada e tratada inadequadamente. Atualmente, existem diversas formas de tratamento disponíveis, porém a administração de pacientes que apresentam resistência aos tratamentos é um obstáculo na prática clínica.

O termo resistência é usualmente apresentado como tudo que opõe-se, ao paciente, durante o processo terapêutico. A diminuição e a ausência de sintomas não são suficientes para classificar remissão ou respostas ao tratamento. “Nos ensaios clínicos, são descritas taxas de resposta de 40 a 70% e taxas de remissão de 20 a 47%. A resistência ao tratamento farmacológico atinge aproximadamente 1 em cada 3 pacientes com TA” (MENEZES, et al, 2007).

Os critérios que conceituam a resistência frente ao sujeito com TAG não são descritos ou são imprecisos, de acordo com Menezes et al. (2007), a ausência de respostas a um ensaio adequado, a vários ensaios, aos agentes de primeira linha ou a agentes ansiolíticos estabelecidos, a administração de uma medicação por quatro, seis, oito ou até mesmo doze semanas, além da variedade e ausência de operacionalizados critérios dificultam a compressão e classificação do mesmo.

De certa forma, a avaliação deve ser multidimensional, analisando tanto as respostas quanto remissões, incluindo todos os sintomas do TAG, além das comorbidades e os custos sociais (POLLACK, et al., 2007).

### **Saúde mental em acadêmicos**

Consoante a Silveira (2011), múltiplas pesquisas epidemiológicas têm evidenciado que os transtornos mentais têm maior predisposição a surgir no início da vida adulta, especialmente durante a fase universitária. O maior acesso ao Ensino Superior, à disputa para a admissão em universidades que exigem uma média muito alta e a limitada organização para confrontar as exigências universitárias, ajustar-se ao novo contexto e a superproteção dos pais, podem ser alguns fatores que acarretam a incidência de psicopatologias em estudantes.

Brandt e Bardagi (2009) proferem que a entrada na fase adulta, é o momento onde as psicopatologias apresentam maior probabilidade de se manifestarem, e apontam que aproximadamente 10% dos transtornos mentais não psicóticos são concernentes a sintomas de depressão e ansiedade.

Para além dos desafios da educação superior, os jovens adultos enfrentam outras questões desenvolvimentais, como a autonomização, a separação da família de origem, o desenvolvimento de relacionamentos pessoais mais íntimos e a criação de novas famílias. Estas oportunidades de crescimento podem precipitar o início ou a recorrência de patologia mental pré – existente (SILVEIRA, 2011, p.2).

Segundo Osberg (2004 s/p, apud SILVEIRA, 2011, p.2), um estudo realizado numa Universidade Norte Americana, utilizando o MMPI-2 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2) como instrumento de avaliação, verificou que mais da metade da amostra utilizada apresentou pontuação elevada, indicando a presença de psicopatologias e a necessidade de um acompanhamento psicológico nos períodos de crises da vida acadêmica.

Na pesquisa, alguns dos fatores apontados como preponderantes para o surgimento de stress e ansiedade em estudantes são: abstenção do sono, impasses financeiros, residir com outras pessoas, preservar relacionamentos à distância, ter um retorno de expectativas familiares e das próprias expectativas, complexidade em administrar o próprio tempo, governar trabalho/responsabilidades domésticas e familiares/estudos, apreensão em conseguir um emprego e terminar o curso (OSBERG, 2004, s/p, apud SILVEIRA, 2011, p.2).

Outra análise semelhante ao que se pretende com esse trabalho, realizada na Universidade Federal da Bahia, no ano de 2013 por Silveira, utilizando o Inventário Beck de Ansiedade (IDA) e o Inventário Beck de Depressão (IDB), apurou que 43% dos acadêmicos que participaram da pesquisa exibiram traços depressivos e/ou ansiosos. Consoante a Melo (2004), normalmente os estudantes que retratam com maior frequência crises de ansiedade são os melhores alunos da turma, pois eles dispõem de maiores expectativas e tem uma auto cobrança mais elevada que os outros alunos, em relação à sua performance na academia.

Merrel (2008) afirma que os jovens que apresentam sintomas depressivos e ansiosos sendo severos ou moderados podem apresentar uma gradativa redução no seu desempenho acadêmico. Ao passo que os sinais aumentam as competências de concentração do individuo diminuem, além disso, as energias mentais e física, importantes para a execução de toda e qualquer atividade escolar e a motivação, declinam consideravelmente. Outras alterações como insônia ou hipersonia, baixa

autoestima e avaliação negativa da autoimagem também contribuem prejudicialmente com a vida dos estudantes.

A ansiedade se apresenta como uma preocupação exagerada que pode ser um retorno normal do nível de stress sentido no âmbito acadêmico. Entretanto pode se tornar quase impossível de controlar. Os sintomas ansiosos podem ser tão opressores a ponto de interferir diretamente no trabalho, estudo e vida social de um indivíduo, e a universidade é um campo de desafios sociais, pessoais e acadêmicos (MERREL, 2008).

Sendo assim, a presença de patologia mental não identificada e tratada poderá ter implicações significativas no sucesso acadêmico e nos relacionamentos dos indivíduos. Pois, o seu sucesso depende também do bem estar físico, social e mental (SILVEIRA, 2011).

### **Metodologia**

Os métodos utilizados para a programação e execução da pesquisa, são compostos por um conjunto de etapas e que tem, como principal objetivo, conduzir o pesquisador durante o seu curso, favorecendo a contemplação dos objetivos propostos pela pesquisa.

### **Tipo de pesquisa**

Gil (2010, p.27) orienta que “pesquisas destinadas unicamente à ampliação do conhecimento sem qualquer preocupação com seus possíveis benefícios”, é classificada como pesquisa básica e estratégica. Portanto, essa pesquisa – básica estratégica - através do levantamento de materiais bibliográficos e demais procedimentos, pretende contribuir para aprofundar o conhecimento sobre ansiedade e o nível de sua manifestação em acadêmicos concluintes de graduação da Faculdade Fasipe.

Quanto à categoria de abordagem, pode ser classificada como quantitativa e qualitativa, pois se procedeu a uma criteriosa investigação bibliográfica em literatura científica, a partir da compilação de trabalhos publicados tanto em livros, revistas científicas, artigos e em base de dados da rede Scielo, Google Acadêmico e Caps.

A coleta de dados foi realizada baseando-se em dados primários e secundários de uma revisão de livros e artigos publicados durante o período de 1989 a 2017. Excluíram-se da análise, os trabalhos que versavam sobre transtornos destinados a um público-alvo específico, uma intervenção ou um campo de pesquisa demasiadamente amplo.

### **População e Amostra**

De acordo com Rudio (2012, p.60), “designa a totalidade de indivíduos que possuem a mesma característica definida para um determinado estudo”, a população. Nessa pesquisa, a população é constituída de jovens estudantes na Faculdade Fasipe, município de Sinop/MT, e que estão cursando o último ano letivo (9º e 10º semestre) dos cursos de Análise e Desenvolvimento de Sistemas, Arquitetura e Urbanismo, Enfermagem, Engenharia Civil, Farmácia, Fisioterapia, Odontologia e Psicologia; sendo aplicado no semestre letivo de 2019/1 e tanto a entrevista quanto os questionários, foram elaborados com perguntas estruturadas e abertas.

A amostra desta pesquisa foi representada por 128 jovens acadêmicos/as da Faculdade Fasipe, que estão cursando o último ano dos cursos ofertados na instituição e, como requisito obrigatório, que estejam devidamente matriculados na secretaria acadêmica no semestre 2019/1.

## Coleta de dados

Os dados primários foram obtidos através de métodos e procedimentos já expostos anteriormente, valendo-se da Escala de Ansiedade de Hamilton (HAM-A), que teve sua versão nacional adaptada por Moreno e Moreno (1998). A escala apresenta-se com 14 itens distribuídos em dois grupos, sendo o primeiro grupo, com sete itens relacionados a sintomas de humor ansiosos e o segundo grupo, também com sete itens, relacionado com sintomas físicos de ansiedade, a qual apresenta bons coeficientes de fidedignidade.

Nesta escala, aos 14 itens deve ser atribuído um escore em graus de intensidade e ocorrência dos sintomas, sendo: Nenhum/ Ausente =0; Leve/ Ligeira =1; Médio/ Moderada =2; Forte/ Frequente =3; Máxima/ Muito Frequente =4. O escore total é obtido pela soma dos valores atribuídos na escala, cujo resultado varia de 0 a 56, sendo 20 o escore mínimo para um individuo ser considerado ansioso.

## Análise de dados

Verificação da pontuação obtida por cada participante da pesquisa. Os dados foram analisados no programa Microsoft Office Excel, versão 2010.

## Resultados e discussão:

De acordo com os dados alcançados, avaliou-se que os jovens acadêmicos concluintes dos cursos de graduação ofertados pela Fasipe (Faculdade de Sinop) possuem, em geral, um nível de ansiedade predisposto ao patológico, consideravelmente alto. Encontrou-se uma diferença significativa entre as áreas de Humanas, Exatas, Biológicas e Tecnologia. Dos 128 acadêmicos analisados, 44 pertencem à área de Ciências Exatas; 28 pertencem à área de Ciências Humanas e 56 pertencem à área de Ciências Biológicas. Nas Ciências Exatas, o curso que apresentou o maior índice de ansiedade é o de Análise e Desenvolvimento de Sistemas com uma média de 13 escores.

Na área de Ciências Humanas, o curso de Direito é o que apresentou maior escore, com média de 21 pontos; já nas Ciências Biológicas, o curso que apresentou pontuação maior foi o de Farmácia, com 20 escores.

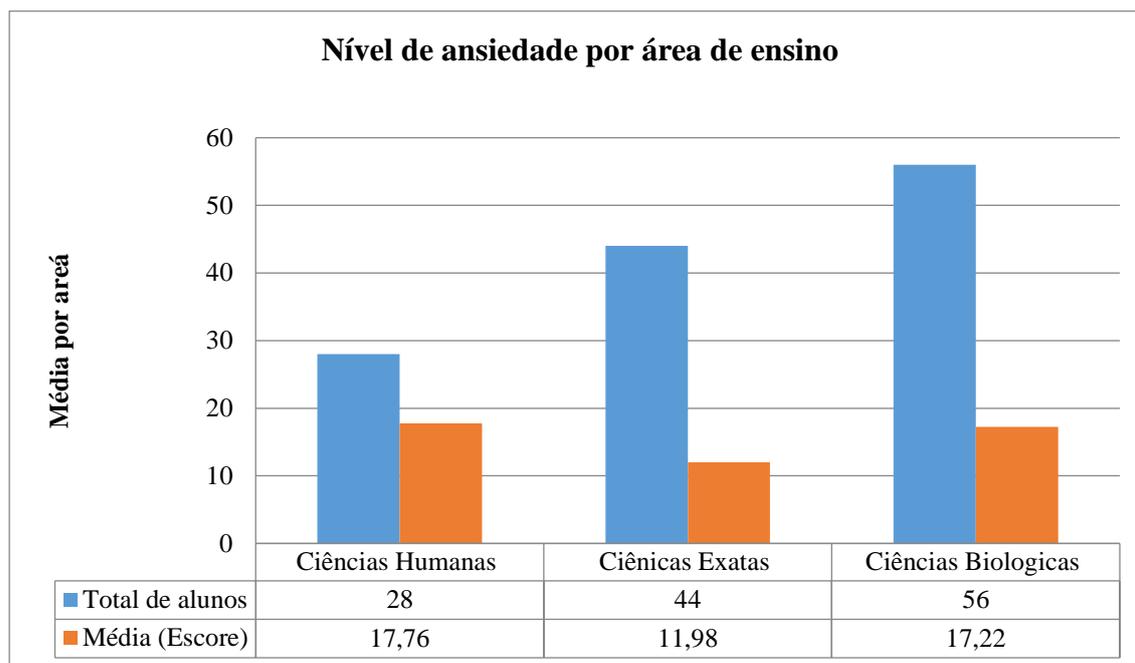
No tocante às áreas, os cursos da área de Ciências Humanas foram os que revelaram maior nível de ansiedade.

Tabela 1- Média em escore das turmas participantes da pesquisa

Curso	Semestre	Turno	Média da turma
Análise e desenvolvimento de sistemas	5º	Noturno	13,4
Arquitetura e Urbanismo	9º	Matutino	12,77
Direito	9º	Matutino	21
Enfermagem	9º	Noturno	16,23
Engenharia Civil	9º	Matutino	11,15
Engenharia Civil	10º	Matutino	10,62
Farmácia	9º	Noturno	20,25
Fisioterapia	9º	Noturno	19,33
Odontologia	9º	Matutino	13,1
Psicologia	9º	Noturno	14,52

Fonte: Pesquisa de campo realizada através da escala HAM-A.

Gráfico 1- Nível de ansiedade por área de ensino



Fonte: Pesquisa de campo realizada através da escala HAM-A.

Com os resultados obtidos, pode-se concluir, então, que o nível de ansiedade predisposto à patologia é consideravelmente alto em acadêmicos concluintes de cursos de graduação. Deve-se considerar, portanto, que os indivíduos analisados encontram-se em um momento decisório de suas vidas e muita expectativa em relação à defesa de monografia e início da carreira escolhida.

### Considerações finais

O estudo permitiu conhecer e investigar parcialmente o impacto de sintomas ansiosos em acadêmicos concluintes de graduação da Faculdade Fasipe. No âmbito do trabalho, foi possível discutir as principais comorbidades presentes nos quadros de ansiedade patológica, os principais tratamentos e sintomas vigentes.

Foi possível atestar dados análogos a uma pesquisa realizada por Osberg (2004 s/p, apud SILVEIRA, 2011,p.2) numa Universidade Norte Americana que também se utilizou de uma escala psicométrica de avaliação de ansiedade, em que mais da metade da amostra pesquisada apresentou pontuação elevada, indicando a realidade do alto índice de possíveis psicopatologias de ordem ansiosa no público acadêmico e a necessidade da formulação de estratégias de intervenção de cunho psicológico para a classe.

O estudo permitiu reflexões acerca da fundamental importância de se criarem estratégias de intervenção dentro das instituições de ensino no intuito de impedir um impacto ainda maior em relação aos sintomas acadêmicos. É possível também compreender que a ansiedade é um problema de ordem global e que afeta inúmeras pessoas diariamente, porém, alguns fatores preponderantes já citados nesse trabalho, amplificam as suas elevadas taxas no público acadêmico.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDREATINI, R., BOEMGEN-LACERDA, R., ZORZETTO FILHO, D. **Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras**. Revista Brasileira de Psiquiatria, 2001.

BOCK, A. M. B.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. L. T. **Psicologias – Uma introdução ao estudo de psicologia**. São Paulo: Ed. Saraiva: 2001.

BRANDTNER, M; BARDAGI, M. **Sintomatologia de Depressão e Ansiedade em Estudantes de uma Universidade Privada do Rio Grande do Sul**. Revista Interinstitucional de Psicologia, Uberlândia-MG, 2009.

CAMPBELL, R. J. **Dicionário de psiquiatria**. São Paulo: Martins Fontes, 1986.  
**CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997. vol.1. 5. Organização Mundial da Saúde.

CORDIOLLI, Aristides. **Psicofármacos: consulta rápida**. 4 Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2 ed. Porto Alegre; Artmed, 2008. 440p.

FEINSTEIN AR. **The pre-therapeutic of co-morbidity in chronic disease**. J Chron Dis. 1970;23:455-68.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GRAEFF, Guilherme Frederico, GUIMARÃES, Francisco Silveira. **Fundamentos da Psicofarmacologia**. 2 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2012. 275p.

GRAEFF, Guilherme Frederico, HETEM, Luiz Alberto B. **Transtornos de ansiedade**. 2 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2012. 292p.

HASKINS, J. T. **Transtorno de Ansiedade Generalizada: Epidemiologia, impacto da comorbidade e história natural**. Post Medicine, revisão especial, 1999.

JASPERS, Karl. **Psicopatologia Geral: Psicologia compreensiva, explicativa e fenomenológica**. 8ª edição. São Paulo: Atheneu, 2003.

MARQUES, Eunaihara Ligia Lira; BORBA, Silvana de. **Como lidar com o transtorno de ansiedade generalizada na perspectiva da terapia cognitivo-comportamental**. FAPAM, Pará de Minas, SynThesis, v.7, n.7, p. 82-97/dez. 2016.

MELO, A. **Ansiedade e depressão nos melhores alunos.** Disponível em: <[http://www.netprof.pt/netprof/servlet/getDocumento?id\\_versao=12506](http://www.netprof.pt/netprof/servlet/getDocumento?id_versao=12506)>. Acesso em 19 de novembro de 2011.

MENEZES, G. B. et al. **Resistência ao tratamento nos transtornos de ansiedade: fobia social, transtorno de ansiedade generalizadas e transtorno de pânico.** São Paulo: Revista Brasileira de Psiquiatria, v.29, n.2, p.55-60, 2007.

MERRELL, Kenneth. **Helping Students overcome depression and anxiety: a practical guide.** 2ª Edição; Nova Iorque; Guilford press; 2008.

MICHAELIS. **Moderno Dicionário da Língua Portuguesa.** Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php>>. Acesso em: 20 de novembro de 2018.

OSBERG, T. M.: **A business case for increasing college mental health services: Increasing counseling services can increase student retention rates - and ultimately a college's bottom line.** Behavioral Health Management 2004; 24, 33-3

POLLACK MH, OTTO MW, ROY-BYRNE PP, COPLAN JD, ROTHBAUM BO, SIMON MN, GORMAN JM: **Novel treatment approaches for refractory anxiety disorders.** *Depress Anxiety.* 2007

RUDIO, F. V. **Introdução ao projeto de pesquisa científica.** 18.ed. Petrópolis: Vozes, 1995.

SILVEIRA C. et al. Saúde mental em estudantes universitários. *Acta Med Port.*, n. 24(S2), 2011.

TELES, Maria Luiza Silveira. **O que é Psicologia?.** São Paulo: Brasiliense, 2008, 1ºEd.

VERNANT, Jean-Pierre. **As origens do pensamento grego.** São Paulo: Difusão Européia do livro, 1972.

VERNANT, J-P. **L'individu, la mort et l'amour: soi-même et l'autre em Grèce ancienne.** 1989.

WEITEN, Mayne. **Introdução à psicologia: temas e variações.** 4. Ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2006.

ZUARDI, Antonio W. **Características básicas do transtorno de ansiedade generalizada.** Ribeirão Preto: 2017.